

30 AUG 2017

2017. 00793
i n



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017039576

Datum 29 augustus 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017034051

Onze referentie
2017039576

Uw referentie
G47 201700793

Uw brief van
31 juli 2017

Geachte heer Kleijn,

U hebt op 31 juli 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van het plaatsen van borstprothesen.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 18a lid 3.1 de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medisch advies

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Verzoekster heeft in 1996 een borstverkleining ondergaan. Vanwege ongelijkheid in grootte van de borsten, zijn in 2003 borstprothesen geplaatst. Bij de huidige prothesen is sprake van kapselvorming en pijnklachten. Verzoekster heeft daarom een aanvraag gedaan voor vervanging van de borstprothesen. Verweerder geeft aan dat er wel een verzekeringsindicatie is voor het verwijderen van de borstprothesen, maar dat er geen indicatie is voor het vervangen van de prothesen. De reden van de afwijzing van het vervangen van de implantaten is dat bij verzoekster geen sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
29 augustus 2017

Onze referentie
2017039576

Beoordeling

Het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese is alleen verzekerde zorg na:

- een gehele of gedeeltelijke borstamputatie; *of*
- in geval van agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit.^{1,2}

Als van één van de hierboven vermelde situaties geen sprake is, dan is het vervangen van een borstprothese uitgesloten van vergoeding vanuit de basisverzekering. Dit is ongeacht of er een medische reden is om de prothese(n) te verwijderen.

Conclusie

Bij verzoekster is geen sprake van status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Ook is geen sprake van agenesie of aplasie van de borst. Psychische en/of sociale problematiek zijn geen verzekeringsindicaties. Naar het oordeel van de medisch adviseur van Zorginstituut Nederland is het verzoek terecht afgewezen.

Juridisch advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

¹ Het plaatsen of vervangen van borstprothesen wordt slechts vergoed vanuit de basisverzekering in het geval van gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit is al zo sinds de ziekenfondsverzekering. Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 is dit gecontinueerd. De reden voor deze pakketbeperking destijds was dat borstimplantaten vaak als medisch noodzakelijke ingreep werden gedeclareerd, terwijl het eigenlijk ging om ingrepen vanuit louter cosmetisch oogpunt.

² De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft – na positief advies van het Zorginstituut – de regelgeving per 1 januari 2017 versoepeld wat betreft het plaatsen of vervangen van een borstprothese in het geval van agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en daarmee vergelijkbare situatie bij transgenders.